



**Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege**

**Resultate aus der Praxis und Implikationen**

**QVIDAP-Abschlussbericht**

**Dr. P.H. Heidemarie Kelleter**  
Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.  
[heidemarie.kelleter@caritasnet.de](mailto:heidemarie.kelleter@caritasnet.de)

**Dr.-Ing. Johannes Zenkert**  
Institut für Wissensbasierte Systeme und  
Wissensmanagement, Universität Siegen  
[johannes.zenkert@uni-siegen.de](mailto:johannes.zenkert@uni-siegen.de)

# **INHALT**

## **ABSTRACT**

### **Hintergrund und Entwicklungen**

- 1. Projektjahr: Vorgehen und Erkenntnisse**  
Iterative fachlich-technische Anpassungen der Applikation  
Evaluationsergebnisse
- 2. Projektjahr: Vorgehen und Erkenntnisse**  
Evaluationsergebnisse  
Iterative fachlich-technische Anpassungen der Applikation
- 3. Projektjahr: Vorgehen und Erkenntnisse**  
Evaluationsergebnisse  
Iterative fachlich-technische Anpassungen der Applikation

### **Evaluation und Implikationen**

## **Literatur**

## **Anhang**

**Projektstrukturplan** Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege-QVIDAP

**Poster** Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege-QVIDAP

## **ABSTRACT**

Die Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege wird anhand digital erfasster Kennzahlen wissenschaftlich mit einer neu entwickelten Anwendung aufgezeigt. Wie digitale Tools zur Qualitätsförderung, Daten zur Risikoanalyse und Fallreflexion genutzt werden und welche Implikationen daraus resultieren, zeigt das Entwicklungs- und Forschungsprojekt QVIDAP.

## **Schlagwörter**

Applikation • Effekte • Kompetenz • Reflexion • Implikationen

## **Zitierweise**

Kelleter H, Zenkert J. Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege. Resultate aus der Praxis und Implikationen. QVIDAP-Abschlussbericht. Köln: 2024.

## **Hintergrund und Entwicklungen**

Die ambulante Pflege stellt im Kontext der häuslichen Versorgung eine wesentliche professionelle Unterstützung dar, die neben den An- und Zugehörigen weitere Akteure einbezieht. Für die qualitätsgesicherte Erbringung der Leistungen im ambulanten Pflegesetting ist eine hohe Fachlichkeit von entscheidender Bedeutung, um die gesundheitliche Situation pflegebedürftiger Personen zu stabilisieren. Die Kompetenzen zur Beratung, Anleitung und Steuerung von Prozessen in der personenzentrierten Pflege müssen in der ambulanten Pflege wissenschaftsgeneriert aufgebaut werden [1].

Zur Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege wurde vom 1. Juli 2020 bis zum 31. Oktober 2023 das vom Diözesan-Caritasverband Köln e.V. finanzierte Entwicklungs- und Forschungsprojekt QVIDAP in Kooperation mit der Universität Siegen durchgeführt. Im Rahmen des Entwicklungs- und Forschungsprojekts QVIDAP wurden wissenschaftsbasierte Grundlagen zur Qualität [2] sowie im Kontext von Pflegebedürftigkeit [3] einbezogen. In den Fokus rückten dabei die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten der zu Pflegenden. Im ersten Jahr beteiligten sich vier ambulante Dienste, im darauffolgenden zweiten Jahr 14 ambulante Dienste aus unterschiedlichen Regionen

in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz am Projekt. Drei Pflegedienste aus dem ersten Projektjahr haben an der weiteren einjährigen Fortsetzung teilgenommen, um die Anwendung für die Implementierung in den Regelbetrieb weiterzuentwickeln.

Die Entwicklung der Versorgungsqualität sollte anhand digitaler Qualitätskennzahlen aufgezeigt werden. Dazu wurde eine neu entwickelte Anwendung (App) für verschiedene mobile Endgeräte (Smartphone, Tablet) entwickelt [4]. Die Basis für diese digital zu erfassenden Qualitätsaspekte bilden Routinedaten der ambulanten Dienste. Diese umfassen das Kundenportfolio, die personalen Kapazitäten sowie die gesundheitliche Entwicklung der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeleistungen. Ziel ist es, diese systematisch aufzuzeigen, zu vergleichen und nachhaltig zu verbessern. Zu diesem Zweck werden die Daten der beteiligten Dienste unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen intern pseudonymisiert, mit Hilfe der App systematisch nach Expertise erfasst und die Fallzahlen nach einem definierten Zeitkorridor automatisiert ausgewertet.

Die freiwillige Teilnahme am Projekt war für die Dienste mit Anforderungen verbunden. So wurde für die interne Steuerung des Projekts eine kompetente Pflegefachperson mit mindestens dem Qualifikationsniveau 5 [5] vorausgesetzt. Weitere Anforderungen an die beteiligten Dienste umfassten neben der zeitlichen Ressource auch die Technik, die Information der Akteure sowie die Datenschutzregelungen. Zudem war eine regelgeleitete Erfassung der Daten sowie eine Reflexion der Ergebnisse erforderlich. Auch die Beteiligung an der Evaluation [6] war ein wichtiger Aspekt.

Im partizipativen Design haben die Informationen der Nutzerinnen und Nutzer eine hohe Bedeutung für die Weiterentwicklung der App [7]. Neben der Anwendung digitaler Instrumente [8] war ein Ziel des Projekts, die digitalen Kennzahlen für die Planung von Personalkapazitäten zu interpretieren und für Bildungsformate zu nutzen. Daher wurden im Rahmen vor- und nachbereitender Treffen im gesamten Projektzeitraum inhaltliche Fragen der Nutzerinnen und Nutzer zu den Schulungsmaterialien aufgegriffen.

Im Projektzeitraum wurden insgesamt elf regelgeleitete Erhebungen von Daten und Informationen mittels wissenschaftlicher Instrumente und den da-

zugehörigen periodischen Ergebnissen von 2023 Fällen in der App durchgeführt. Dies ist in Tabelle 1 zusammengefasst.

Erhebungen der Fälle 1. Projektjahr 01.07.2020 – 30.06.2021			Erhebungen der Fälle 2. Projektjahr 01.07.2021 – 30.09.2022				Erhebungen der Fälle 3. Projektjahr 01.10.2022 – 31.10.2023			
218	238	261	238	275	218	202	123	86	75	89

Tabelle 1: Erhebungsintervalle der Fälle im Projekt QVIDAP

Unter Berücksichtigung eines Rollenkonzepts wurden die Inhalte zur Integration für die Administration und Funktionen zur Nutzung konzipiert. Die vom Pflegedienst für das QVIDAP-Projekt benannte Pflegefachperson übernahm dabei die Rolle der Administration. Die von ihr ausgewählten Pflegefachpersonen wurden zur Datenerhebung in der App angelegt. Im Rahmen der Erhebungen wurden insgesamt

163 Pflegefachpersonen involviert. Die fachlichen und technischen Erweiterungen der App wurden schrittweise für jeden Erhebungszyklus vorgenommen. Sie wurden in den Vor- und Nachbereitungen des Projekts mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern reflektiert. Eine Übersicht über das Vorgehen im QVIDAP-Projekt liefert Abbildung 1.

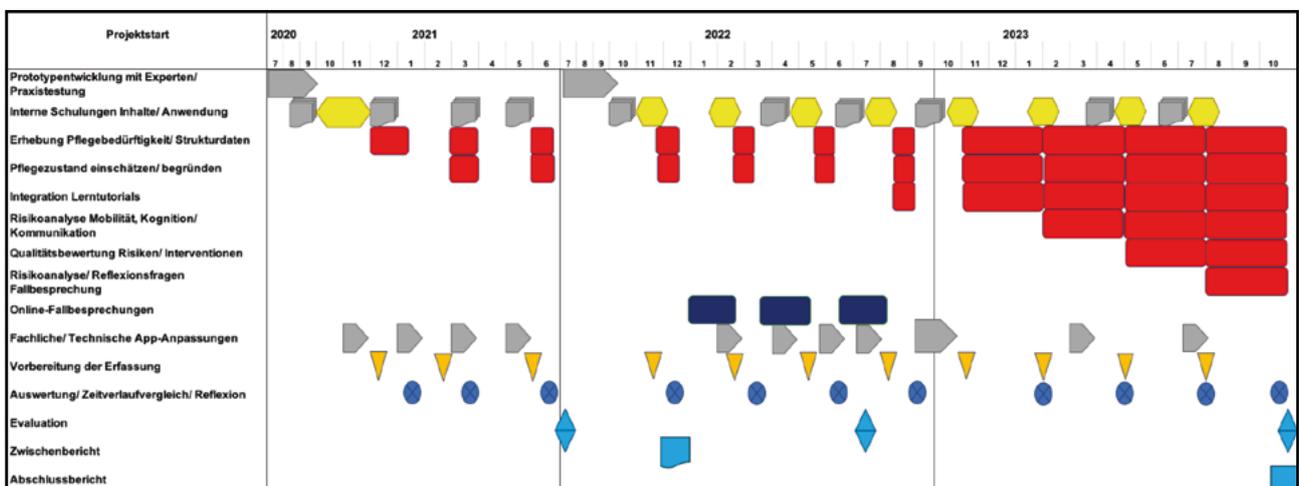


Abbildung 1: Projektstrukturplan Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege – QVIDAP

Das Projekt für die vier beteiligten ambulanten Pflegedienste gliederte sich im ersten Jahr in zwei Phasen. In der ersten Phase wurde ein Prototyp für mobile Endgeräte entwickelt, der einen Fragebogen mit app-typischen, üblichen Auswahl- und Eingabeinstrumenten umfasste. Die strukturierte Erfassung abzugrenzender Kriterien wurde mithilfe von Kontrollkästchen oder erscheinenden Auswahlmenüs umgesetzt. Die App zeichnet sich durch eine ab-

wechslungsreiche Darstellung aus, um eine monotone Datenabfrage zu vermeiden. Zudem werden bei der Anwendung Hinweise gegeben, wenn Eingaben bereits erfasst, falsch eingegeben oder nicht erforderlich sind. Mithilfe implementierter Logiken werden bereits bei der Eingabe notwendige Daten gekennzeichnet, unnötige und nicht relevante Felder des Fragebogens ausgeblendet und somit mögliche Fehlerquellen minimiert. Des Weiteren können Fra-

gekategorien unabhängig voneinander bearbeitet, gespeichert oder zurückgesetzt werden. Bis zum Abschließen eines Fragebogens durch die steuernde Pflegefachperson können die Eingaben verändert werden.

Die anschließende zweite Phase umfasste den Praxistest und die iterative Weiterentwicklung der App für den Regelbetrieb. Die hierfür einbezogenen Expertinnen und Experten aus der Pflege beförderten in den fortlaufenden Praxistestungen die iterativen Entwicklungen für die App.

Die QVIDAP-App wurde für die mobilen Endgeräte der teilnehmenden Pflegedienste zur Datenerfassung entwickelt. Sie wird über verschiedene Kanäle wie den Google Play Store [9] und einen Cloud-Speicher der Universität Siegen veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert.



Die Implementierung der App erfolgte unter Verwendung des Frameworks Xamarin, eine NET-Entwicklerplattform mit Tools und Bibliotheken, die speziell für die Entwicklung von Apps für Android, iOS und Windows [10] entwickelt wurde. Im Projekt wurde größtenteils die Android-Variante der App genutzt. Die Daten von pflegebedürftigen Personen (Fälle), Anwenderinnen und Anwendern sowie Touren wurden gemäß der datenschutzrechtlichen Vereinbarung mithilfe der App in einer MySQL-Datenbank von den Pflegediensten erfasst. Die Übertragung zwischen App und Datenbank erfolgte verschlüsselt, wobei die Inhalte entsprechend der datenschutzrechtlichen Vereinbarung pseudonymisiert wurden. Die Zuordnung der Daten zu den Personen war ausschließlich den teilnehmenden Pflegediensten möglich.

Die Anwendung der App erfordert die Durchführung von Schulungen sowie die Auswahl der Pflegefachpersonen zur Erfassung der digitalen Qualitätsaspekte. Neben der technischen Anwendung der App sind

Kenntnisse für die einzugebenden Qualitätsaspekte erforderlich, da in der digitalen Anwendung auch pflegefachliche Einschätzungen und Begründungen zur Reflexion vorzunehmen sind, wie in Abbildung 2 dargestellt. Aus diesem Grund wurde den beteiligten Pflegefachpersonen zur Schulung ein Materialkoffer im Intranet des Wohlfahrtsverbandes zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wurde ein Musterdienst in der App freigeschaltet, an dem sowohl die Menüführung als auch die Eingaben für die digitale Erfassung von den Pflegefachpersonen geübt werden konnten.

## 1. Projektjahr: Vorgehen und Erkenntnisse

Nach den Einweisungen in die App und internen Schulungen erfolgte im Dezember 2020 die erstmalige Erfassung der Daten zur Pflegebedürftigkeit bei den Personen, die zuvor ihr schriftliches Einverständnis gegenüber dem jeweiligen Pflegedienst erklärt hatten. Die Informationen und Daten zur Pflegebedürftigkeit bildeten das Grundgerüst für die elf regulären Erhebungen in der gesamten Projektlaufzeit. In den einbezogenen Fällen wurde ein dreimonatiger Verlauf des Pflegezustandes für die Module 1 bis 4 und das Modul 6 der Pflegebedürftigkeit [3] eingeschätzt. Die Erfassung der Informationen und Daten erfolgte durch die Pflegedienste in einem Zeitraum von 30 Tagen (Erhebungen im Dezember 2020 und im März 2021) bzw. 14 Tagen (Erhebung im Juni 2021). Darüber hinaus wurde die stichtagsbezogene Erfassung der Strukturdaten des Pflegedienstes jeweils am ersten Tag der Regelerhebung durchgeführt.

Im Rahmen der Evaluation wurde untersucht, welche zeitlichen Ressourcen für die Erfassung in der App erforderlich sind. Die Auswertungsergebnisse der erfassten Fälle wurden von der intern steuernden Pflegefachperson (QN 5) automatisiert am Folgetag des Erfassungsendes in der App eingesehen. Dadurch standen eine Analyse und das Lernen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements zur Verfügung [1].

Die Teilnahme der intern benannten Projektverantwortlichen an den Online-Terminen zur Vorbereitung der Erhebung und zur Reflexion der Auswertung war für das Projekt verbindlich. Um den Umgang mit di-

gitalen Anwendungen lernend zu fördern, war zudem vorgesehen, auch die Pflegefachpersonen darin einzubeziehen, die für die Erhebungen mit der App in den beteiligten Diensten benannt wurden.

In der zweiten Erfassung mit der App gaben die Pflegefachpersonen zusätzlich zu den Eingaben der Pflegebedürftigkeit pro Fall eine pflegefachliche Beurteilung zum Zustandsverlauf der letzten drei Monate in Bezug auf Mobilität, Kognition und Kommunikation, Verhaltensauffälligkeiten und psychische Problemlagen, Selbstversorgung sowie die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte ab und begründeten diese fachlich. Die textlich kurzgefassten Auswahlmöglichkeiten „verbessert“, „verschlechtert“, „gleichbleibend“ oder „nicht zu beurteilen“ ermöglichen unter Einbeziehung der fallbezogenen Pflegedokumentation und eines kollegialen Austauschs eine erste Reflexion über potenzielle Aspekte mit

möglichen Interventionen, unabhängig von vertraglich definierten Leistungen.

Um die Reflexion des Pflegeprozesses über die QVIDAP-App weiter zu fördern, wurde in der dritten Erfassung die definierte fachliche Beurteilung des Falles wiederum um kurze fachliche Begründungen ergänzt. Dadurch sollte eine Rückkopplung zur Pflegedokumentation angeregt werden. Die Pflegefachpersonen hatten dabei die Möglichkeit, über Auswahlmöglichkeiten jeweils für den Fall den Grund für ihre Einschätzung zu wählen. Dies umfasste die Bereiche der geplanten Intervention, den Gesundheitszustand, die weitere Pflegebeobachtung, Beratung und (fehlende) Unterstützung sowie Sonstiges. Beim letztgenannten Punkt war eine selbstformulierte Ergänzung verpflichtend.

Abbildung 2: Mobilität beurteilen und auswerten [11]

<b>Mobilität: Erfassung/ Routinedaten</b>	<b>a) Fachliche Beurteilung des Mobilitätsstatus</b>	<b>b) Begründung der fachlichen Beurteilung</b>	<b>c) Auswertung</b>
Modul 1  Sturz  Dekubitus	<b>Mobilität</b> ► verbessert ► gleichbleibend ► verschlechtert ► nicht beurteilbar	<b>Mobilität verbessert:</b> ► geplante Intervention(en) zur Mobilität (bitte nennen...) umgesetzt ► Gesundheitszustand hat sich verbessert ► Sonstiges...  <b>gleichbleibend:</b> ► Pflegebeobachtung ► Beratung planen ► Sonstiges...  <b>verschlechtert:</b> ► Gesundheitszustand hat sich verschlechtert ► Fehlende Unterstützung durch An-/ Zugehörige ► Sonstiges ...	1. Ist-Ergebnis Summenscore nach erster Erfassung  2. Vergleich des 1. Summenscore mit folgender Erfassung nach Bewertungsschemata <sup>1</sup>  3. Gegenüberstellung der ausgewerteten Fälle c2) nach a) fachlichen Bewertungen und b) Begründungen im Zeitverlauf
<sup>1</sup> Summenscore des Moduls um 2 Punkte verbessert oder verschlechtert sich um 2 Punkte Ausschlüsse: Summenscore 15 kann sich nicht verschlechtern oder 0 – 1 kann sich nicht verbessern			

Mittels eines definierten Summenscores der Module wurden die Fälle ausgewertet, um die Beurteilungen mit den Begründungen in der App und in einer downloadbaren Excel-Datei gegenüberzustellen. Die Vorgehensweise diesbezüglich stellt Abbildung 2 prozesshaft dar.

Nach der dritten Erfassung konnten über alle Dienste Effekte in den QVIDAP-Auswertungen beobachtet werden. Betrachtet man beispielsweise die Angaben in den Modulbewertungen mit den pflegfachlichen Einschätzungen, so wird bei der Unterstützung im Bereich der Mobilität eine Übereinstimmung der pflegfachlichen Einschätzung mit 90,2 % ermittelt und bei der Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte eine 70,8 %-ige Übereinstimmung. Die Analyse der Begründungen zu den pflegfachlichen Einschätzungen bei Fällen, bei denen eine Verbesserung oder ein gleichbleibender Zustand angegeben wurde, zeigt, dass überwiegend die weitere Pflegebeobachtung oder Sonstiges angegeben wurde, ohne dass eine fachliche Erläuterung erfolgte. In einem Fall wurde eine gezielte Maßnahme als Grund für die Verbesserung des Pflegezustandes angegeben. Bei dem Anteil der Fälle, für die eine pflegfachliche Verschlechterung angegeben wurde, wurde diese mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet.

Gemäß dem Pflegeberufgesetz haben Pflegefachpersonen definierte Vorbehaltsaufgaben, nämlich die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege [12]. In diesem Kontext wurde den erhebenden Pflegefachpersonen im Projekt QVIDAP empfohlen, für die fachliche Einschätzung in der App und zur Reflexion neben den wissensbasierten Instrumenten [2,3] die Pflegedokumentation permanent in den Pflegeprozess einzubeziehen.

### **Iterative fachlich-technische Anpassungen der Applikation**

Die Android-App wurde in regelmäßigen Abständen funktionalen und technischen Anpassungen unterzogen. Diese Anpassungen erfolgten iterativ und wurden in verschiedenen Versionen der App umgesetzt, um das Nutzererlebnis zu verbessern und die Funktionalität der App zu erweitern. So steht den Anwendern eine Übersicht über die Qualitätsdaten der bereits erfassten und der noch zu erfassenden Fälle für jeden Erfassungszeitraum zur Verfügung. Die Übersicht ermöglicht das Starten neuer Fragebögen sowie die Einsicht in die Auswertung des Zeitraums. Dazu können alle Fälle des Pflegedienstes nach bereits erfassten und noch offenen Fragebögen in Form einer Liste gefiltert werden. Eine Suchfunktion unterstützt die Identifizierung abgeschlossener und noch zu erfassender Fälle. Der in der App enthaltene Fragebogen zur strukturierten Erfassung von Qualitätsaspekten wurde in 13 verschiedenen Kategorien umgesetzt [2,3]. Die Kategorien sind in der App als Liste zusammengefasst. Der aktuelle Erfassungsfortschritt wird in Form einer Prozentangabe angezeigt. Nach der Dateneingabe sind Auswertungen über die App möglich. Dazu können in der App Filter angelegt werden, die spezifische Auswertungen nach den erfassten Items des Fragebogens ermöglichen. Die Auswertungen dienen der Evaluation und Reflexion in den Pflegediensten. Die Daten des Pflegedienstes (Struktur der versorgten Personen und Struktur des Personals) werden von der Person mit Administratorrechten einmal pro Erfassung in der App erfasst. Zudem besteht über das Menü „Einstellungen“ die Möglichkeit, die App zu konfigurieren und anzupassen. In diesem Bereich können auch die Touren, Fälle sowie Personen des Pflegedienstes für die Anwendungen angelegt werden. Einen Überblick zur App liefert Abbildung 3.

Der Prozess der Datenerfassung und -auswertung wurde in einem Zyklus von drei Monaten durchlaufen. Dies ermöglichte den Nutzerinnen und Nutzern, kontinuierlich aktuelle Informationen zu sammeln und gleichzeitig auf bereits gesammelte Daten zuzugreifen.

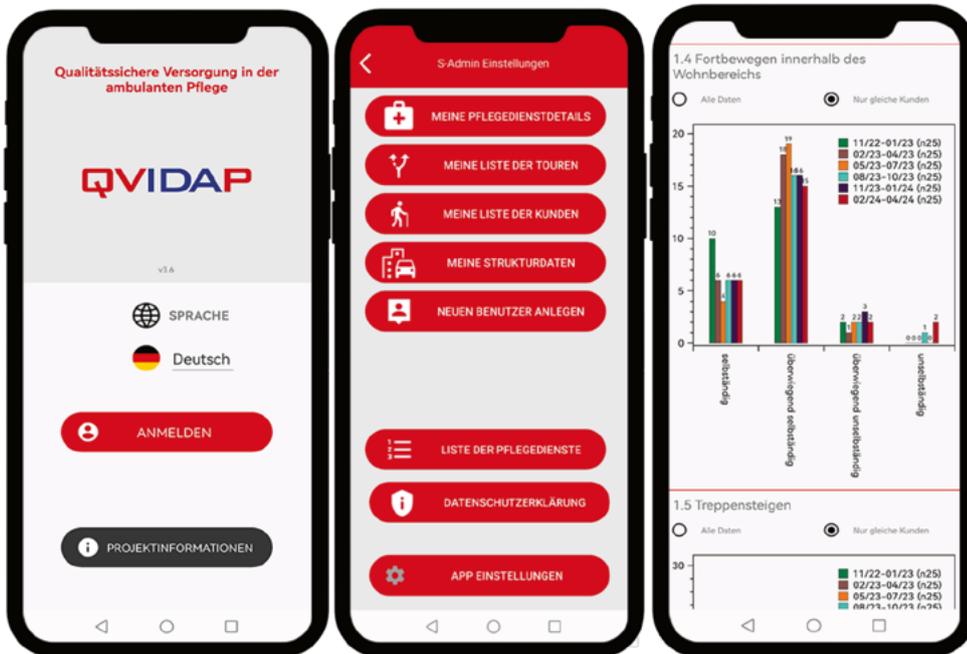


Abbildung 3:  
QVIDAP-App – Login,  
Einstellungsmenü und  
graphische Evaluation

Mit jeder neuen Version der App wurden auch neue Funktionen veröffentlicht, um den Anforderungen und dem Feedback der Nutzerinnen und Nutzer gerecht zu werden.

### Evaluationsergebnisse

In der teilstrukturierten schriftlichen Befragung der Pflegefachpersonen zum Ende des ersten Projektjahres wurde in der Prozessevaluation rückgemeldet, dass eine Vorbereitung für die App überwiegend als erforderlich angesehen wird [11]. Zudem wurden in einigen Antworten die technische Ausrüstung des ambulanten Dienstes und deren Ausfall bemängelt sowie die Barrieren für die Aktualisierung und die Nutzung neuer App-Versionen aufgezeigt. Auch wurde die fehlende interne Einweisung für die Erhebung von einigen Pflegefachpersonen benannt. Trotz Schulung wurde von Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Fragen in der App berichtet. Insbesondere das Einholen der Einverständnisse für die Erhebung der Daten und Informationen in der App von den zu Pflegenden wurde als zeitaufwändig erachtet. In einem ersten Fazit wurde für die Weiterentwicklung der App im zweiten Projektjahr vorgeschlagen, weitere Erläuterungen in Form von Info-Schaltflächen zu den Fragestellungen einzubinden. Darüber hinaus wurde angeregt, sich auf kollegialer Ebene besser über die digitalen Ergebnisse auszutauschen.

Zudem wurde die Idee geäußert, die Pflegedokumentation zu digitalisieren und die Kompetenzen der Pflegenden zu erweitern.

### 2. Projektjahr: Vorgehen und Erkenntnisse

Im Rahmen der Weiterführung des Projekts nahmen zusätzlich zu den vier bisherigen Diensten weitere zehn ambulante Dienste erstmalig teil. Die Teilnahmebedingungen für das QVIDAP-Projekt setzten zudem diesmal voraus, dass sich die Dienste mindestens für eine Fallbesprechung öffneten, die online durchgeführt werden sollte. Bereits zum Start des Projektes manifestierten sich jedoch erstmalig Schwierigkeiten bei der Einholung der datenschutzrechtlichen Einwilligungen bei den Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen. In der Konsequenz wurde eine Formulierung der Dokumente in einfacher Sprache vorgenommen, um das Verständnis durch die Beteiligten für die Datenerfassung im Projekt zu gewährleisten. Wie in Tabelle 1 ersichtlich, wurden insgesamt 933 Fälle in den vier Erhebungen des zweiten Projektjahres einbezogen. Dennoch wurde von den Diensten nicht vorausgesetzt, die Gesamtheit ihrer Kundinnen und Kunden einzubeziehen. Im Fokus stand die Qualitätsförderung mittels Anwendung digitaler Instrumente und die Reflexion der Ergebnisse. Zuvor erfolgten die internen Schulungen auf der Grundlage des Materialkoffers mit den wissensba-

sierten Instrumenten [2,3] für die insgesamt vier vorgesehenen Erhebungen. Die höhere Anzahl der Projektbeteiligten bedingte zudem eine längere interne Schulungsphase für die Pflegefachpersonen, die einbezogen werden sollten. Wie im vorherigen Projektzeitraum wurden die Erweiterungen der QVIDAP-App in Online-Treffen für die Erhebungen vorbereitet, gleiches gilt für die Nachbereitung der Ergebnisse. Im Rahmen der ersten Erhebung im zweiten Projektjahr wurde die Angabe der Pflegehäufigkeit mit „bis zu zweimal wöchentlich“, „drei- bis fünfmal wöchentlich“ oder „täglich“ sowie die Unterteilung der Häufigkeit mit „einmal pro Tag“ sowie „zweimal oder mehr am Tag“ erfasst.

Die Auswertung der Daten von 933 Fällen ergab, dass mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen (67,5 %) einmal täglich versorgt wurden. Hinsichtlich der Pflegegrade lässt sich feststellen, dass 41 % der zu versorgenden Personen einen Pflegegrad 2 und 33 % einen Pflegegrad 3 aufwiesen.

Das Kriterium der Pflegehäufigkeit erlangt bei der Auswahl zur Reflexion der Fälle eine wesentliche Bedeutung für die Analyse des Pflegeprozesses, seiner Steuerung und Evaluation. Im Rahmen des zweiten Projekts wurden insgesamt zwölf Fallbesprechungen in der erhebungsfreien Zeit durchgeführt. Die Voraussetzung für die Durchführung einer Fallbesprechung umfasste mindestens zwei Auswertungen.

Der Termin wurde mit dem Ziel abgestimmt, alle an der Datenerfassung beteiligten Pflegefachpersonen zu berücksichtigen. In die Analyse wurden drei codierte Fälle einbezogen, die auf Basis von Kriterien zur Plausibilität sowie für Risiken und deren gesundheitlichen Folgen [13] ausgewählt wurden. Der Code wurde eine Woche vor der Online-Fallreflexion an den Pflegedienst übermittelt. Sofern der Fall aktuell nicht mehr in der Versorgung war, wurde ggf. ein weiterer Code übermittelt. Die fallbezogene Pflegedokumentation sollte den gesamten Erhebungszeitraum abbilden und der steuernden Pflegefachperson im Pflegedienst dafür vorliegen.

Die Fragestellungen für die Fallreflexion orientierten sich an den Dokumenten [2,3] im zur Verfügung



*Bild: Online-Fallbesprechung von Pflegebedürftigen (erstellt mit generativer Künstlicher Intelligenz (DALL·E3)) [14].*

gestellten Materialkoffer. Zudem wurden organisatorische Vereinbarungen für das Setting der Online-Fallbesprechung getroffen [15]. Trianguliert wurden hierfür die QVIDAP-Daten mit der Pflegedokumentation und der pflegefachlichen Expertise [16]. Neben der Erfassung von Präferenzen, dem Erkennen von Risiken und Gefährdungen oder Veränderungen der Mobilität standen die Einleitung personenzentrierter Interventionen und die Beratung zur Stabilisierung der häuslichen Situation im Fokus der Reflexion. Exemplarisch wird das Setting der Online-Fallbesprechung mithilfe des KI-Bilds für die Beteiligten visualisiert.

### **Evaluationsergebnisse**

Reflektierend erfordern Fallbesprechungen eine Planung, ein systematisches Vorgehen sowie einen handlungsorientierten Ansatz. Die Fallanalysen identifizieren Verbesserungspotenziale für die Anwendung der wissensbasierten Instrumente [2,3] zur pflegefachlichen Einschätzung in Verbindung mit dem schriftlichen Pflegeverlauf und der kontinuierlichen Evaluierung von Interventionen. Des Weiteren sollte die Bedeutung von Fähigkeiten und Selbstständigkeit im Kontext von Pflegebedürftigkeit stärker verinner-

licht und die Komplexität der individuellen Beratung besser wahrgenommen werden. Die Präferenzen der einzelnen zu Pflegenden sollten deutlicher im Fokus des Pflegeprozesses stehen.

Ebenfalls dienten die Erkenntnisse zur Anwendung der Fragestellungen in den Fallreflexionen der fachlich-technischen Anpassung der App.

Die steuernden Pflegefachpersonen hatten unter „Sonstige Maßnahmen“ die Möglichkeit, die Auswertungen der Module einzusehen, Zeiträume anzugeben und diese aus vorherigen Erfassungen zu übernehmen, sofern die Fälle noch aktiv waren. Darüber hinaus wurde eine Statistik in die Auswertung integriert, die den Nutzerinnen und Nutzern einen Überblick über die Ergebnisse ihrer Einschätzungen gibt und somit die Trends im Pflegeprozess aufzeigt. Nach der dritten Datenerfassung und -auswertung wurden zudem Funktionen zur Durchführung von Fallreflexionen und Risikobewertungen in die App integriert. Diese Funktionen ermöglichen den Nutzerinnen und Nutzern eine komplexe Analyse von Situationen, die Ableitung von Erkenntnissen aus vergangenen Erfahrungen sowie die Erkennung von Entwicklungen.

### **Iterative fachlich-technische Anpassungen der Applikation**

Die Integration von Lerntutorials und Bildungsressourcen der Pflege in die QVIDAP-App trug zu einer Verbesserung des Lernerlebnisses und der Verständlichkeit der Inhalte bei. Die Nutzung von Texterklärungen in Hinweisfenstern, Schaubildern in Form einer Infografik und Kurzvideos ermöglichte eine detaillierte Erläuterung komplexer Konzepte und Fragebogeninhalte. Diese Maßnahmen wurden für alle Kategorien des implementierten Fragekatalogs umgesetzt. Die Materialien wurden sorgfältig ausgewählt und mit Quellenangaben versehen, um Bild- und Urheberrechte zu respektieren.

Im Bereich der Mobilität wurden beispielsweise Infografiken zum Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und Treppensteigen umgesetzt. Die Infografiken thematisieren insbesondere den Selbstständigkeitsbegriff und erläutern die vier Unterscheidungsstufen.

Die ergänzenden Erläuterungen wurden nicht nur als nützliche Orientierungshilfen wahrgenommen, sondern auch als Unterstützung für die Benutzer der App, wenn begriffliche Zusammenhänge beispielsweise in den Schulungsunterlagen unklar waren.

Die Evaluation der neu integrierten Erläuterungen und ihrer Funktionen im Rahmen einer Bachelorarbeit [17] ergab, dass die Materialien hauptsächlich dazu beitrugen, das Verständnis der Fragen zu verbessern sowie den Benutzerinnen und Benutzern bei der korrekten Beantwortung des Fragebogens (n = 25) zu helfen. Dies erleichterte das Ausfüllen des Erhebungsbogens und führte zu einer höheren Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die Auswertung der Daten zeigt, dass 22 der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Materialien als hilfreich für ihren Lernprozess erachteten.

Die funktionalen Anforderungen der Integration von Lerntutorials und Bildungsressourcen in die App wurden größtenteils erfüllt, wobei die bereitgestellten Materialien sowohl inhaltlich als auch grafisch positiv bewertet wurden. Insbesondere lobten die Nutzerinnen und Nutzer die ausgewählten Kontraste und Farben. Allerdings wurden einige nicht-funktionale Anforderungen identifiziert, die Verbesserungspotenzial bieten. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Darstellung der Materialien auf mobilen Geräten mitunter zu klein war und die Zoom-Funktion für Infografiken eine Herausforderung darstellte. Verbesserungen wie eine einfachere Zoom-Methode und die Unterstützung des Vollbildmodus für Videos könnten die Nutzungserfahrung hier weiter optimieren. Als präferierte Form der Informationsvermittlung wurde von 17 der Nutzerinnen und Nutzer die Informationsgraphik oder das Schaubild bewertet. Demgegenüber erachteten fünf das Erklärvideo als audio-visuelles Format und eines von beiden als präferierte Form der Informationsvermittlung. Von zwei Befragten gab es hierzu keine Rückmeldung. Im Rahmen einer Fachtagung am 11. Oktober 2022 im Diözesan-Caritasverband Köln e.V. wurden ausgewählte Ergebnisse des QVIDAP-Projekts und der App QVIDAP vorgestellt. Gleichzeitig wurde ein weiterer

Projektzeitraum zur Implementierung des Konzepts in die Praxis angekündigt.

### **3. Projektjahr: Vorgehen und Erkenntnisse**

Im Rahmen des letzten Projektzeitraums wurde der Fokus auf die Weiterentwicklung der QVIDAP-App für die Implementierung in den Regelbetrieb gelegt. Vorgesehen war darüber hinaus, die App für die Plattformen Android und iOS weiterzuentwickeln sowie den Im- und Export von Pflegedaten für die App zu erproben.

Im dritten Projektjahr nahmen ausschließlich drei Pflegedienste aus dem ersten Projektjahr teil. Eine Akquise neuer Pflegedienste erfolgte aufgrund von Voraussetzungen nicht. Kernaspekte waren eine selbstorganisierte Daten- und Informationserhebung entsprechend der bereits vorliegenden Vorgaben sowie die Reflexion der Auswertungen durchzuführen und diese mit dem internen Qualitätsmanagement zu verknüpfen. Dafür wurde in diesem Projektzeitraum alle drei Monate ein systematisierter 1,5-stündiger Online-Termin für die Vor- und Nachbereitung der Erhebungen sowie zu den Entwicklungen durchgeführt. Die Pflegefachpersonen in den Pflegediensten hatten diesmal die Möglichkeit, die Eingaben in die App für die Erhebungen ohne zeitliche Limitation vorzunehmen. Die automatisierten Fallauswertungen konnten stichtagsbezogen und regelhaft nach 90 Tagen in der App abgerufen werden (vgl. Abbildung 3). Ein Zugang zu wissensbasierten Instrumenten [2,3], im hinterlegten Materialkoffer sowie die zuvor entwickelten Lerntools in der App [17] standen den Pflegefachpersonen für die Anwendungen wieder zur Verfügung. In der zweiten Erhebung wurde ein innovatives Risiko-Tool in der App implementiert, das die Unterstützung von Fallbesprechungen und personenzentrierter Beratung zum Ziel hatte. Die Erkenntnisse aus den zwölf Fallanalysen, die im zweiten Projektzeitraum durchgeführt wurden, bildeten die Grundlage für die Risikoanalyse. Diese wurde in den Modulen „Mobilität“ sowie „Kognition und Kommunikation“ durchgeführt. Die Zuordnung zu einer der beiden Risikogruppen erfolgte anhand eines Vergleichs der Summenscores der Module im entsprechenden Zeitraum. Dabei musste eine Verschlechterung festgestellt werden

(vgl. Abbildung 2). Außerdem mussten Kriterien erfüllt sein, wie mindestens ein Pflegegrad 2, eine tägliche Versorgung durch den Pflegedienst und mindestens zwei Aspekte aus unterschiedlichen Kategorien der sechs weiteren definierten Kriterien.

### **Evaluationsergebnisse**

Das Risiko-Tool wurde entwickelt, um präventive Maßnahmen zu ermöglichen und eine frühzeitige Intervention, beispielsweise bei potenziellen Mobilitätsproblemen oder bei kognitiven und kommunikativen Veränderungen von zu Pflegenden, zu gewährleisten.

Die Analyse diverser Parameter ermöglichte die Identifikation potenzieller Risikofaktoren sowie die Erstellung individueller Risikoprofile. Die Anwendung des Tools ermöglicht es Pflegefachpersonen, adäquat auf Veränderungen des Mobilitätsstatus der Pflegebedürftigen zu reagieren – unabhängig von vertraglich definierten Leistungen, wie bereits in QVIDAP aufgezeigt wurde [11]. Dies erlaubt eine gezieltere Intervention und Pflege, um das Sturzrisiko sowie andere mobilitätsbedingte Folgen zu reduzieren und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Um die Nutzung des Risiko-Tools zu fördern, wurde in der dritten Erhebung eine Regelung zur fachlichen Bewertung der Risiken im Hinblick auf Folgen für die einzelnen Pflegebedürftigen [2] implementiert. Zudem wurde festgelegt, dass die eingeleiteten pflegefachlichen Interventionen beschrieben werden sollten. Im Rahmen der Auswertung wurden die Ergebnisse der Fälle den fachlichen Bewertungen gegenübergestellt. Der zeitliche Aufwand für die ergänzende Eingabe wurde von den Teilnehmenden als moderat empfunden, da sich die Risikofälle in den drei beteiligten Diensten auf wenige Fälle beschränkten.

Dennoch war es erforderlich, die Pflegedokumentation und die Bezugspflegeperson in die Begründung der Risikofälle bei der Erhebung in die App einzubeziehen und bei den Auswertungen entsprechende Interventionen zur Verbesserung des Pflegeprozesses und seiner Steuerung einzuleiten.

Im vierten und letzten Erhebungszyklus, der sich von August bis Oktober 2023 erstreckte, wurden in

zwölf Kategorien Fragen [2] zur Reflexion der Fälle in der App hinterlegt. Diese Fragen bildeten bereits die Grundlage für die zwölf Fallbesprechungen, die im zweiten Projektjahr durchgeführt wurden. Zur Förderung von Qualitätsprozessen wurden die Risikofälle zudem mit Signalfarben in der App hervorgehoben.

Betrachtet man die einbezogenen 2023 Fälle in den drei QVIDAP-Projektjahren in der Auswertung der Fälle mit einem Pflegerisiko – unabhängig von vertraglich definierten Leistungen –, so zeigt sich auch der Handlungsbedarf in der Versorgung der Pflegebedürftigen.

<b>Anzahl der Fälle im QVIDAP-Projekt n = 2023</b>	
Anzahl der Fälle Sturz mit gravierenden Folgen	<b>211</b>
Anzahl der Fälle mit Dekubitus ab Stadium II	<b>90</b>
davon die Anzahl der Fälle, die im Krankenhaus entstanden sind ab Stadium II	<b>9</b>
Anzahl der Fälle, die mehr als drei Medikamente mit Unterstützung erhalten	<b>1477</b>
Anzahl der Fälle davon mit Schmerzmedikation	<b>815</b>
Anzahl der Fälle mit chronischen Schmerzzuständen	<b>870</b>

*Tabelle 2: Fallanzahlen mit Pflegerisiko*

### **Iterative fachlich-technische Anpassungen der Applikation**

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der QVIDAP-App war von zentraler Bedeutung, um den Nutzerinnen und Nutzern stets verbesserte Funktionalitäten und eine optimierte Benutzererfahrung bieten zu können. In diesem Rahmen wurden alle drei Monate neue App-Versionen veröffentlicht, die sowohl die Dateneingabe als auch die Datenauswertung und Evaluation ermöglichten.

Der regelmäßige Zyklus der Aktualisierung sicherte den Teilnehmenden des Projekts den Zugriff auf die neuesten Funktionen und Verbesserungen zu. Dabei wurde besonderer Wert auf die Einbeziehung von Rückmeldungen und Anregungen in die Weiterentwicklung der App gelegt.

Die Implementierung neuer Funktionen und die Optimierung bestehender Features dienten der kontinuierlichen Verbesserung der App und ihrer Anpassung an die sich wandelnden Bedürfnisse. Im Rahmen des Gesamtprojekts wurden in verschiedenen Ab-

schnitten Übersetzungen in verschiedene Sprachen (Englisch, Türkisch, Russisch) sowie Möglichkeiten zur Änderung der Schriftgrößen als Reaktion auf technische Probleme mit kleinen Bildschirmen von Endgeräten hinzugefügt. Auch eine weitere Export-Möglichkeit der erhobenen Daten von risiko-identifizierten Fällen nach Excel wurde geschaffen. Die partizipative Evaluation ermöglichte eine kontinuierliche Qualitätssteigerung der App sowie die Sicherstellung eines wertvollen Beitrags zur Unterstützung im Pflegebereich [6,7]. Ein Überblick zur Methodik und zum Vorgehen ist in Abbildung 4 dargestellt.

Das Entwicklungs- und Forschungsprojekt QVIDAP wurde mittels einer teilstandardisierten schriftlichen Evaluation abgeschlossen, welche die Zielsetzung hatte, die Effektivität und Effizienz des Projekts zu evaluieren.

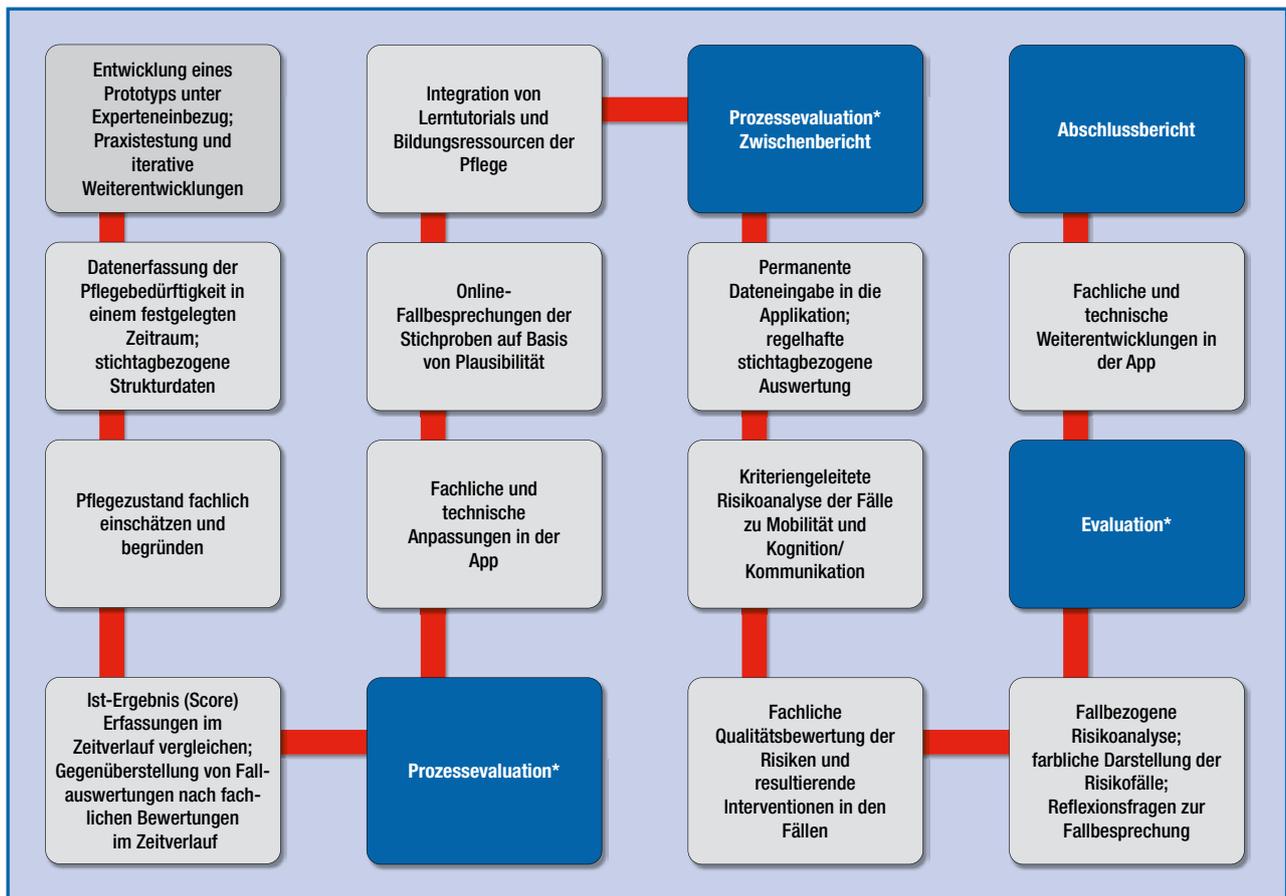


Abbildung 4: Methodik und Vorgehen

### Evaluation und Implikationen

In den Vorbereitungsterminen zur Erfassung und den Reflexionen, die im Kontext der Datenauswertungen stattfanden, wurde von den Pflegediensten in der gesamten Projektlaufzeit zurückgespiegelt, dass intern ausschließlich Pflegefachpersonen mit Qualifikationsniveau 4 [5] für die Erfassungen in der QVIDAP-App einbezogen wurden. Wie bereits dargelegt, wurden im Rahmen des QVIDAP-Projekts insgesamt 163 Pflegefachpersonen in den drei Projektjahren in die Anwendung einbezogen. Die Rekrutierung erfolgte überwiegend bei den Verantwortlichen der Pflege-

touren, die als Zielgruppe definiert worden waren.

Im letzten Monat des Projektjahres hatten die beteiligten Pflegefachpersonen die Möglichkeit, an einer teilstandardisierten Online-Befragung zum Projekt QVIDAP und der App teilzunehmen. Neben den elf Auswertungen und Reflexionen über alle drei Projektjahre stellte die Befragung einen weiteren Baustein der Evaluation dar und war Teilnahmebedingung zum QVIDAP-Projekt.

Insgesamt haben sich rund 36 % der involvierten Pflegefachpersonen an den Befragungen beteiligt.

Tabelle 3: Online-Befragung der Pflegefachpersonen zur Evaluation

Evaluation 1. Projektjahr 01.07.2020 – 30.06.2021	Evaluation 2. Projektjahr 01.07.2021 – 30.09.2022	Evaluation 3. Projektjahr 01.10.2022 – 31.10.2023
Juni/Julii 2021 Rückmeldungen n = 22	September 2022 Rückmeldungen n = 25	Oktober 2023 Rückmeldungen n = 12

In der ersten Befragung gaben 22, in der zweiten 25 und in der dritten zwölf Personen über einen Online-Fragebogen eine Rückmeldung zum Projekt [18]. Dieser Fragebogen bildete die Grundlage für drei Evaluationen bei Abschluss des jeweiligen Projektjahres. In diesem Kontext wurden jedoch Ergänzungen vorgenommen, um auch zu neuen Projektentwicklungen eine Rückmeldung zu erhalten (vgl. hierzu auch [17]).

In der Evaluation wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem Online-Tool zu den Gründen für ihre Projektteilnahme, ihren Aussagen zu Projektzuschreibungen, dem Nutzen von Projektergebnissen sowie der App befragt. Die Befragten hatten die Möglichkeit, ihre Zustimmung oder Ablehnung zu den Aussagen auf einer Viererskala von „Trifft voll und ganz zu“, „Trifft zu“, „Trifft weniger zu“ oder „Trifft überhaupt nicht zu“ zu äußern. Im weiteren Verlauf wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, sich zur Anwendung der App zu positionieren. Zudem bestand die Option, konkrete Schwierigkeiten oder Verbesserungsvorschläge zu nennen.

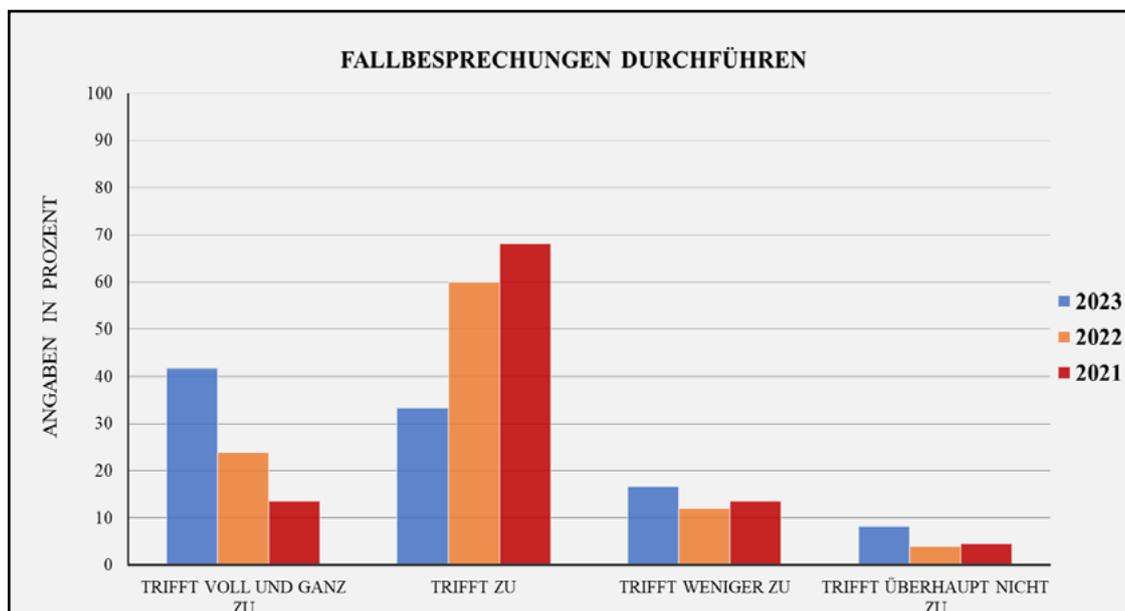
Im Rahmen des ersten QVIDAP-Projekts wurde eine hohe Zustimmung hinsichtlich der Teilnahmegründe „Erkennen von Verbesserungsmöglichkeiten“ und „Förderung von Kompetenzen der Mitarbeiterinnen

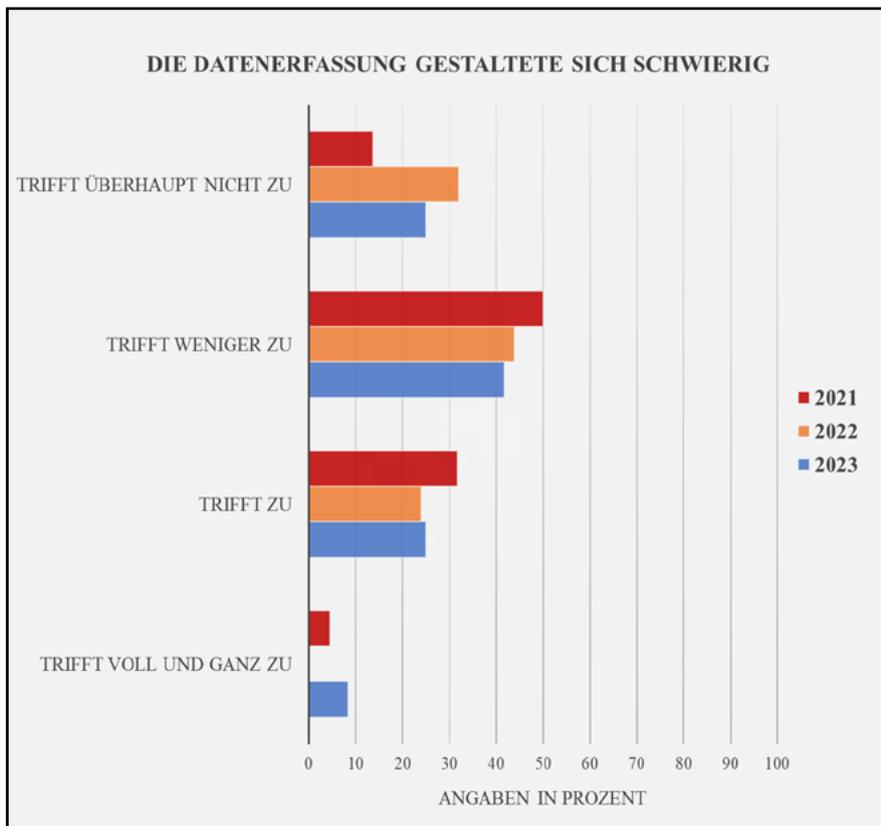
und Mitarbeiter“ registriert. Darüber hinaus wurde von den Befragten ein hoher Nutzen in den Ergebnissen des Projekts für einen besseren Umgang mit individuellen Risiken der Pflegebedürftigen sowie in der Förderung der handlungsorientierten Kompetenzen von Pflegefachpersonen gesehen.

Einen Stand zur Prozessqualität im Pflegedienst zu erhalten, wurde von der Befragten mit „trifft voll und ganz zu“ bzw. „trifft zu“ beim Abschluss für die Teilnahme am zweiten Projekt angegeben. Ebenso wurde der Teilnahmegrund der Möglichkeit von Online-Fallbesprechungen mit einem hohen Zustimmungswert bewertet. Die Ergebnisse der Projektteilnahme und der QVIDAP-App sollten zukünftig primär für interne Fallbesprechungen genutzt werden.

Im Rahmen des dritten Projektabschlusses wurde von allen Befragten mit hoher Zustimmung der Teilnahmegrund angegeben, die Qualität in der Pflege wissensbasiert steigern zu wollen. Zudem hatte die Aussage, die Dokumentation der Pflege zu verbessern, einen hohen Zustimmungswert. Die in der App hinterlegten Fallfragen sollten gemäß der Rückmeldung der Befragten für die Bearbeitung der pflegerischen Risiken im Pflegedienst genutzt werden. Allerdings wurde auch auf einen bestehenden Schulungsbedarf hingewiesen.

Abbildung 5: Nutzung der Ergebnisse für Fallbesprechung je Projektjahr





*Abbildung 6: Die Datenerfassung gestaltete sich schwierig*

Weitere angeführte Gründe für die Teilnahme, die im Freitext der drei Befragungen formuliert wurden, waren: die Möglichkeiten die Digitalisierung voranzutreiben und die Prozesse mitzugestalten, die Wissenserweiterung und sich auf zukünftige Fachgespräche in der ambulanten Pflege vorzubereiten. Jedoch wurde auch auf den Teilnahmepflicht am Projekt durch die Organisation hingewiesen. Des Weiteren wurden Aspekte wie der Anreiz zum kollegialen Austausch sowie die Erstellung der Dienst- und Tourengestaltung nach Pflegeaufwand genannt. Zudem wurde darauf hingewiesen, inwieweit das Projekt und die hierzu eingestellten Fragen sinnvoll sind.

Als Kritikpunkt wurde die Tatsache identifiziert, dass das Projekt keine Auswirkungen auf die praktische Pflege im Alltag hat, da sich an der Pflege der einzelnen Pflegebedürftigen selbst nichts verändert. Zur Optimierung wurde auf die Möglichkeit des Im- und Exports der Pflegedaten hingewiesen. Ein Großteil der Pflegefachpersonen musste sich auf die Dateneingabe in der App vorbereiten. Darüber hinaus wurde von den meisten Befragten die Auffassung geäußert, dass die Datenerhebung in der App ausschließlich durch Pflegefachpersonen erfolgen sollte.

Die Nutzung digitaler Instrumente ist in hohem Maße von der Ausstattung des Dienstes mit technischen Geräten (Mobiltelefonen, Tablets) sowie der Qualifikation der Pflegefachpersonen im Umgang mit digitalen Instrumenten abhängig. Diese Entwicklung wird in Abbildung 6 über die drei Projektjahre verdeutlicht.

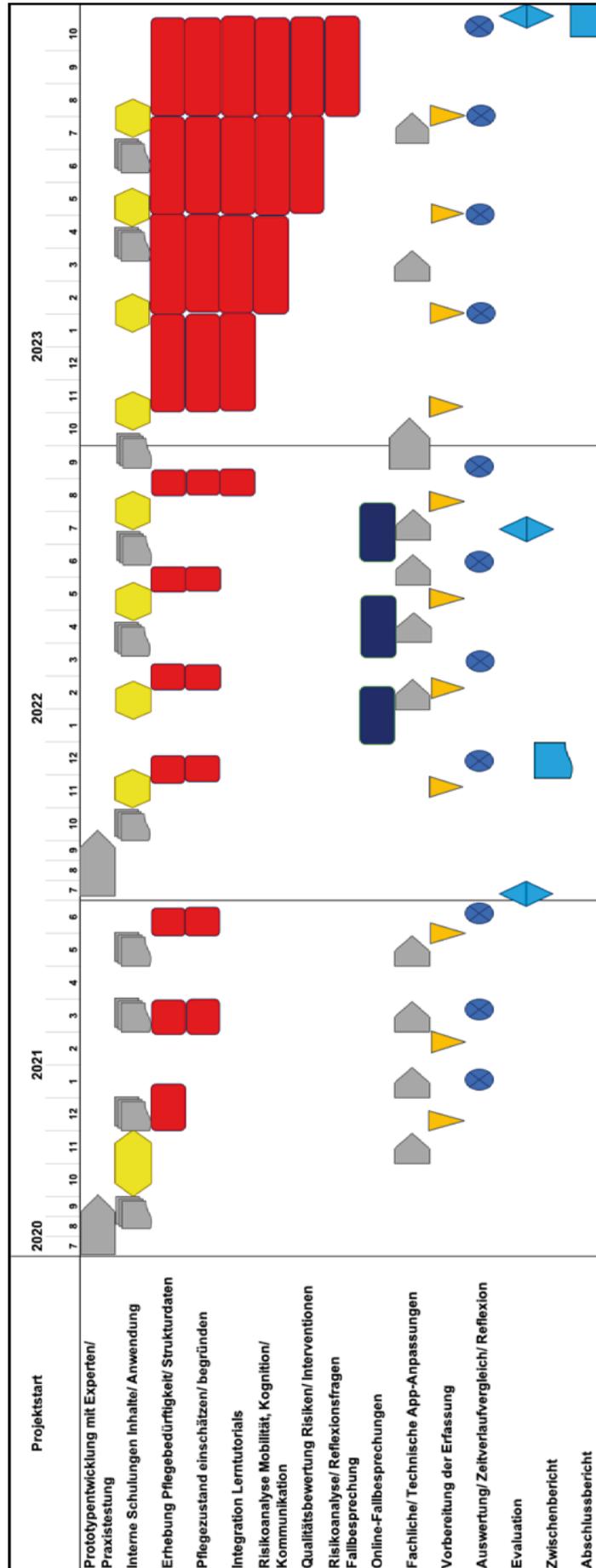
In den Begründungen von Schwierigkeiten finden sich Aussagen wie fehlende Hardware (Tablets), aber auch technische Ausfälle durch fehlenden Internetzugang. Trotz der internen Schulung wurde zudem Handlungsbedarf beim Zeitkorridor für die Dateneingabe in den Rückmeldungen angeführt, um Erläuterungen beispielsweise zur Selbstständigkeit nachzulesen.

Im Fazit sind die digitalen Ergebnisse auf der Organisationsebene zu interpretieren [8], um resultierend handlungsleitende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung [6] der Versorgung von Pflegebedürftigen zu veranlassen. Lernen in der professionellen Pflege braucht Zeit, Kompetenzen und Compliance der Beteiligten [1].

## LITERATUR

- [1] Argyris C, Schön D. A. Die lernende Organisation: Grundlagen, Methode, Praxis. Sonderausgabe. Stuttgart: 2018.
- [2] Büscher A, Wingenfeld K, Meilwes J, Lübben A, Neuhaus P, Rüsing D. Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege. Osnabrück/Bielefeld: 17. Juli 2023.
- [3] Medizinischer Dienst Bund (Hrsg.). Richtlinien zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 17 Absatz 1 SGB XI. Essen: Dezember 2023.
- [4] Zenkert J, Dornhöfer M, Nasiri S, Fathi M. (2020). Mobile Endgeräte und Applikationen in der Pflege – Wie Digitalisierung den Pflegealltag verändert. *berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog, Schwerpunkt Care Work 4.0*, 74(181), 28-30.
- [5] Bundesministerium für Bildung und Forschung, Kultusminister Konferenz. Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen AK DQR. 2011. Verfügbar unter [https://www.dqr.de/dqr/de/service/downloads/downloads\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/service/downloads/downloads_node.html)
- [6] Stockmann R. (Hrsg.). Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung für wirkungsorientiertes Qualitätsmanagement. Münster/New York: 2007.
- [7] Hartung S, Wihofszky P, Wright M. T. (Hrsg.). Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Wiesbaden: 2020.
- [8] Ramin P. (Hrsg.). Handbuch Digitale Kompetenzentwicklung. München: 2021.
- [9] QVIDAP APP. Verfügbar unter <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.qvidap.app>
- [10] Xamarin-Dokumentation. Verfügbar unter <https://docs.microsoft.com/de-de/xamarin/>
- [11] Kelleter H, Zenkert J. Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege. Methodisches Vorgehen und Effekte. Auswertungen am Beispiel von Mobilität. QVIDAP-Zwischenbericht. Köln: 2021.
- [12] Bundesministerium für Justiz. Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>
- [13] Schnitzer S, Blüher S, Teti A, Schaeffner E, Ebert N, Martus P, Suhr R, & Kuhlmeier A. (2020). Risk Profiles for Care Dependency: Cross-Sectional Findings of a Population-Based Cohort Study in Germany. *Journal of Aging and Health*, 32(5-6), 352-360. <https://doi.org/10.1177/0898264318822364>
- [14] Bildnachweis: Online-Fallbesprechung von Pflegebedürftigen. Erstellt mit generativer Künstlicher Intelligenz (DALL·E3). Generiert am 03.05.2024. <https://openai.com/index/dall-e-3/>
- [15] Kelleter H, Herfen S. inQS Konzept: Fallbesprechung zur Reflexion der Ergebnisqualität. Köln: 2019. Verfügbar unter [https://www.caritasnet.de/export/sites/dicv/.content/.galleries/downloads/alter-pflege/inQS\\_Konzept\\_11-2019\\_x.pdf](https://www.caritasnet.de/export/sites/dicv/.content/.galleries/downloads/alter-pflege/inQS_Konzept_11-2019_x.pdf)

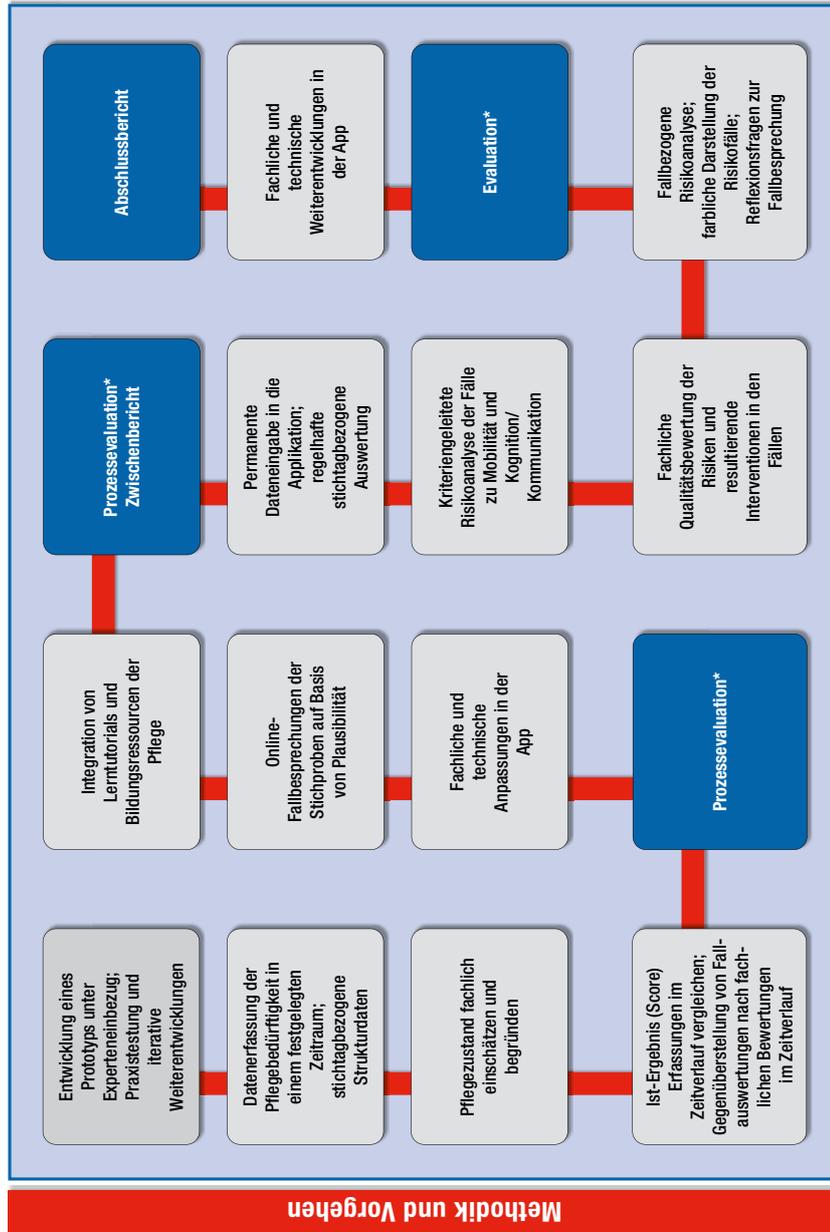
- [16] Flick U. Triangulation. Eine Einführung. 3., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: 2011.
- [17] Sei Z. P. Integration von Lerntutorials und Bildungsressourcen der Pflege in der QVIDAP Android App. Bachelorarbeit, Universität Siegen: 2022.
- [18] Kelleter H. (2020). inQS-webbasierte indikatorengestützte Qualitätsförderung zur Verbesserung der Versorgungsqualität. berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog, Schwerpunkt Care Work 4.0, 74(181), 19-21.



## Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege



- ▶ Entwicklungs-/ Forschungsprojekt 01.07.2020 bis 31.10.2023
- ▶ Die Versorgungsqualität wissensbasiert mithilfe einer Applikation aufzeigen und verbessern.
- ▶ Kooperationspartner: Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.; Institut für Wissensbasierte Systeme und Wissensmanagement, Universität Siegen
- ▶ Praxisbeteiligte 14 ambulante Dienste.
- ▶ 11 regelgeleitete Erfassungen von Daten & Informationen mittels wissensbasierter Instrumente und periodischen Ergebnissen von 2023 Fällen.
- ▶ Integration und Evaluation von Lerntools.
- ▶ Auswertungen und Reflexionen je Quartal.
- ▶ Die erstellte Applikation (App) zeigt die Entwicklung der Versorgungsqualität in den Diensten mit digital erfassten Kennzahlen auf, die nutzbar sind für die Planung der Personalkapazität und für Bildungsformate.



\* Nach einem Projektzyklus

**Literatur:**  
 Kelleter H., Zenkert J. (2021). Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege. Methodisches Vorgehen und Effekte. Auswertungen am Beispiel von Mobilität. QVIDAP-Zwischenbericht. Köln  
 Kelleter H., Zenkert J. (2024). Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege. Resultate aus der Praxis und Implikationen. QVIDAP-Abschlussbericht. Köln

**Kontakt:**  
 Dr. Heidemarie Kelleter, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln  
[Heidemarie.Kelleter@caritasnet.de](mailto:Heidemarie.Kelleter@caritasnet.de)  
 Dr. Johannes Zenkert, Universität Siegen  
[Johannes.Zenkert@uni-siegen.de](mailto:Johannes.Zenkert@uni-siegen.de)





Diözesan-  
Caritasverband für das  
Erzbistum Köln e. V.

